

PARECER

**Projecto de Diploma para
Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental**

Na sequência da solicitação de Sua Excelência o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde e da Sra. Coordenadora da Unidade de Missão dos Cuidados Continuados Integrados para pronúncia desta Federação relativamente ao projecto de diploma para os cuidados continuados integrados em saúde mental, entendeu-se emitir o seguinte parecer:

- A FNERDM vê com apreço o surgimento de um diploma de enquadramento das respostas de reabilitação para as pessoas com doença mental de evolução prolongada que permita responder de forma sustentada às necessidades.
- Congratulamo-nos com a orientação para a desinstitucionalização que pretende ter e o relevante impacto que poderá assumir na intervenção comunitária em saúde mental.
- Congratulamo-nos também com o pedido de pronúncia acerca deste projecto, contudo, a limitação temporal, não foi favorável a um debate mais aprofundado com as entidades associadas, no entanto, foram enviados à Direcção diversos contributos.
- Consideramos o referido no ponto anterior como relevante, tendo em consideração que têm sido estas entidades (IPSS) a desenvolver programas habitacionais, ocupacionais e profissionais para as pessoas com doença mental na comunidade.
- Consideramos também que, não estando a partir do vazio, dada a existência de uma realidade concreta, que se pretende regular, o diploma deverá incorporá-la, valorizando-a.
- Na apreciação do projecto de diploma, recorreu-se também à consulta do DL 35/99 e do DL 101/2006.

PREÂMBULO:

- Tendo em consideração a realidade já construída no nosso país consideramos que o futuro diploma deveria expressar esse percurso de parceria das instituições de solidariedades social neste processo, e *identificar objectivamente a possibilidade destas respostas serem prestadas por estas entidades* nos termos que vierem a ser definidos pelo que deveria ser revista a forma vaga de “diversos parceiros sociais” tal como se apresenta na proposta de redacção.

Artº 1º - OBJECTO

- Pensamos que, e também de forma consistente com o exposto anteriormente, o diploma carece do *enquadramento e origem das unidades e das equipas* pelo que se sugere a adição de um ponto 3. tendo por referencia base elementos da redacção do artº 2 e 27º do DL 101/2006, no que se refere aos serviços comunitários, os centros de saúde, os serviços distritais e locais de segurança social, a rede solidária e as autarquias locais.

ARTº 2º - DEFINIÇÕES

- Sendo que a prestação de cuidados na comunidade a pessoas com doença mental não se pratica de forma isolada mas potenciando a integração e o acesso aos demais recursos da comunidade, assume especial relevância o papel que outros organismos têm que ter a este nível como a acção social, por exemplo, pelo que deveria ficar incluída a redacção da *al. n)* do artº 3ª do DL 101/2006;
- Consideramos ainda que as definições das *al. d)*, “continuidade de cuidados”, *l)*, “processo individual de cuidados continuados”, *m)*, plano individual de intervenção”, tal como se apresentam no artº 3º do DL 101/2006, são importantes para o diploma.
- alertamos para a necessidade de o diploma ser claro quando refere “pessoa com incapacidade psicossocial” relativamente às pessoas com doença mental grave de modo assegurar que são estes os destinatários dos serviços.

ARTº 5º - COORDENAÇÃO

- Tendo em conta que, para além do suporte dos serviços de saúde mental local, a reabilitação na comunidade, nomeadamente para as respostas de média e longa duração e apoio domiciliário, só será eficaz através da parceria com os serviços de distritais e locais de acção e apoio social, pelo que estes deverão integrar as estruturas regionais e locais de coordenação (à semelhança do articulado do DL 101/2006), sob pena de descontinuidades e ineficácia do sistema de apoio comunitário.
- Parece-nos também relevante a caracterização das competências dos representantes aos vários níveis, com as devidas adaptações.

ARTºS 11º a 16º - CARACTERIZAÇÃO E SERVIÇOS

- Tratando-se de unidades residenciais no contexto comunitário em articulação protocolada com os serviços de saúde mental locais (de consulta e internamento), e tendo por base a prática das residências actuais, *os cuidados médicos e de enfermagem regulares* devem ser prestados de forma integrada nos respectivos serviços.
- Assinalamos também que numa perspectiva de integração comunitária e, de acordo, com a experiência adquirida com as respostas actuais, deverá limitar-se a utilização das tipologias com grande concentração.

ARTº 22º - INGRESSO

- Tendo em consideração os regulamentos internos (admissão e funcionamento) a que estão sujeitas as instituições, o processo previsto carece de apetrechamento participativo bem como do enunciado das condições de mobilidade na rede.
- Consideramos também importante a adopção do nº 9 do artº 32º do DL 101/2006 na determinação de cuidados de apoio social, o que reforça a proposta de revisão para o artº 5º do presente projecto de diploma.

Por último, reiteramos a disponibilidade das instituições de solidariedade social da saúde mental para colaborar como parceiras na concepção da regulamentação.

Lisboa, 20 de Outubro de 2008